

PROSTITUCIÓN. FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Trabajo de Fin de Grado

Modalidad: Revisión Bibliográfica

Alumna: Andrea Rueda Marroquín

Tutora: Dra. Violeta Luque Ribelles



Grado en Psicología

Facultad de Ciencias de la Educación

Curso académico 2019/2020

*A mi tutora, Violeta,
por ser profesora y maestra*

*A Desirée, Jose y Marina,
por su tiempo y ayuda*

*A mi madre y a mi padre,
por su paciencia y apoyo incondicional*

*A todas las mujeres del mundo,
por ser resistencia*

Resumen

La presente revisión bibliográfica se centra en el fenómeno de la prostitución, cuyas principales víctimas son las mujeres ya que se basa en la desigualdad de género. Se establecen los siguientes objetivos: (1) identificar factores psicosociales asociados al ejercicio de la prostitución; (2) identificar y analizar estrategias y experiencias de intervención a nivel psicosocial con mujeres prostitutas. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se han obtenido 8 artículos. Los resultados indican que la prostitución tiene un impacto negativo en la salud de las mujeres que la ejercen a nivel bio-psico-social. Las consecuencias más prevalentes son el consumo de sustancias, los trastornos del ánimo y el aislamiento social. Por otro lado, las propuestas de intervención encontradas tienen como objetivo paliar dicho impacto y dotar de herramientas a estas mujeres para construir una vida saludable. Esta revisión ha permitido mostrar que el ejercicio de la prostitución es perjudicial para la salud de las mujeres así como la importancia de intervenir al respecto desde la perspectiva feminista. Como futuras líneas de trabajo, se propone profundizar en la elaboración de propuestas de intervención psicosocial desde la psicología comunitaria teniendo presente la perspectiva de género y de los derechos humanos.

Palabras clave: prostitución, mujeres prostitutas, impacto psicosocial, intervención psicosocial.

Abstract

This literature review focuses on the phenomenon of prostitution whose main victims are women as it is based on gender inequality. The following objectives are established: (1) to identify psychosocial factors associated with the practice of prostitution; (2) to psychosocially identify and analyze strategies and experiences of intervention with prostituted women. After applying the inclusion and exclusion criteria, 8 articles have been obtained. The results indicate that prostitution has a negative impact on the health of women who practice it at a bio-psycho-social level. The most prevalent consequences are substance abuse, mood disorders and social isolation. On the other hand, the intervention proposals found aim to alleviate this impact and provide these women with tools to build a healthy life. This review has shown that the practice of prostitution is harmful to women's health and the importance of intervening in this regard from a feminist perspective. For future lines of work, it is proposed to deepen the elaboration of proposals for psychosocial intervention from community psychology, bearing the gender and human rights perspective in mind.

Key words: prostitution, prostituted women, psychosocial intervention, psychosocial factors

Prostitución. Factores asociados e intervención psicosocial

Índice de contenidos	Página
Resumen.....	1
Índice de contenidos.....	3
Introducción.....	4
Un debate abierto.....	5
La prostitución en la actualidad.....	7
El significado del cuerpo y el sexo para la mujer.....	8
El cuerpo de la mujer como campo de batalla.....	9
Sexualización y mercantilización del cuerpo de la mujer.....	9
Impacto del ejercicio de la prostitución en la salud.....	11
Salud física.....	11
Salud psicológica.....	12
Salud social.....	13
Preguntas de investigación y objetivos.....	15
Metodología.....	16
Estrategia de búsqueda.....	16
Criterios de inclusión y exclusión.....	17
Procedimiento de análisis.....	20
Resultados.....	22
Discusión.....	26
Conclusiones.....	32
Referencias bibliográficas.....	34
Anexos.....	41
Anexo 1. Análisis de publicaciones para el Objetivo 1: Identificar factores psicosociales asociados al ejercicio de la prostitución.....	41
Anexo 2. Análisis de publicaciones para el Objetivo 2: Explorar estrategias y experiencias de intervención con mujeres prostituidas.....	47

Introducción

Según el Primer Informe sobre la Explotación Sexual de la Fundación Scelles, en el mundo son prostitutas entre 40 y 42 millones de personas, siendo el 80% mujeres o niñas (Fondation Scelles, 2012).

Si nos centramos en el caso de España, en el año 2011 se estima que había entre 200000 y 400000 mujeres prostitutas (APRAMP, 2011). Este dato coincide con el aportado por la Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres, que indica que son prostitutas en España alrededor de 300000 mujeres (citado en Meneses, 2017). El 15% de las mujeres prostitutas en España son transexuales (Meneses, 2007), cabe aclarar que en el presente trabajo se centra en la vivencia de las mujeres prostitutas cis¹, entendiendo que los factores psicosociales que la caracteriza son diferentes a los que giran en torno a la realidad de las mujeres trans y por tanto, no son abarcables en un mismo trabajo.

Asimismo, en los últimos años ha aumentado el número de mujeres extranjeras que ejercen la prostitución en nuestro país, siendo actualmente el 80%, y encontrándose algunas de ellas, en una situación administrativa irregular. Estas mujeres proceden mayoritariamente de América Latina, China, Europa del Este y África (Emakunde, 2001, citado en Pinedo, 2008; Meneses, 2017; ONUDC, 2016; Ranea, 2016).

Cabe destacar por otro lado, que España es el primer país en la lista de países consumidores de prostitución en Europa y el tercero del mundo (Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer Prostituida, 2011). Sin embargo, las cifras en cuanto a consumo de prostitución en España son poco consistentes. Según un estudio de Mansson de 1992 el 38'6% de los hombres españoles habían consumido prostitución, estos

¹ “Cis/Cissexual/Cisgénero, nombra a las subjetividades cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer.” (Poggio, 2018 p.5)

datos no son del todo fiables ya que la muestra que se utilizó para el estudio fue muy reducida (n=409) (citado en Meneses, 2017). No obstante, coinciden con los datos proporcionados por la Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer Prostituida (2011) y un informe de la ONU de 2010 que estima que el 40% de los hombres españoles han consumido alguna vez prostitución. Por otro lado el último estudio del INE (2003) contradice estas cifras y estima que el 27'3% de los varones entre 18 y 49 habían pagado alguna vez por mantener relaciones sexuales (citado en Meneses, 2017).

Estos datos indican que se trata de un fenómeno de escala mundial que está atravesado por el género, ya que son las mujeres y las niñas las principales víctimas y la mayoría de los consumidores son hombres. Además, en el caso de España, se trata de mujeres en su mayoría migrantes, que tienen en común la situación de vulnerabilidad y discriminación en la que se encuentran por motivos económicos, étnicos, falta de apoyo social e institucional, consumo de drogas o antecedentes de violencia de género (Hermoso, 2018, Pinedo y López, 2015; Ranea, 2018; Ríos, 2014).

Un debate abierto

El presente trabajo se lleva a cabo en un contexto de auge del debate sobre la prostitución, el cual se va expone a continuación. En los siguientes párrafos se abordan los términos generales en los que se está dando dicho debate sin mostrar todos los matices.

Existen dos posturas principales: abolicionista o regulacionista. Aunque ambas posturas parten de la motivación de la defensa de los Derechos Humanos, tanto el análisis como las propuestas que se realizan desde cada una son diferentes (Ayuste y Payá, 2014). El núcleo del debate reside en si se debe considerar la prostitución como un trabajo más o si por el contrario, debe erradicarse por considerarse una explotación (Gimeno, 2008). Otro punto clave del debate es el hecho de considerar que puede ejercerse la prostitución libremente o si,

en cambio, se considera que el conjunto de la prostitución es forzada (Ayuste y Payá, 2014; Daich, 2012).

La postura regulacionista plantea que la prostitución es un trabajo y la mejor forma de garantizar la mejora de la calidad de vida de las mujeres prostituidas es regular sus derechos laborales. De esta forma, además se combatiría a las mafias (Ayuste y Payá, 2014; de Miguel, 2015). Quienes defienden esta postura consideran que la postura abolicionista cae en el reduccionismo al plantear que todas las mujeres prostituidas son forzadas a ejercer la prostitución. Por lo tanto, entienden que sí hay mujeres que lo deciden libremente y en consecuencia, abolir la prostitución supone atentar contra la libertad individual (de Lora, 2007; Sanchis, 2011).

La postura abolicionista, por su parte, considera que la prostitución constituye una forma de violencia contra las mujeres a través de la cosificación y la mercantilización de sus cuerpos y por tanto no puede considerarse una actividad económica más (Ayuste y Payá, 2014; Medina-Vicent, 2008). Desde esta postura se argumenta que no se puede hablar de libre elección en un contexto atravesado por desigualdades étnicas, económicas y de género (de Miguel, 2015; Daich, 2012).

En la actualidad en España la prostitución no está regulada por ninguna ley pero según los artículos 187 y 188 del Código Penal se consideran ilegales el proxenetismo² y la trata o tráfico de personas con fines de explotación sexual³.

² El proxenetismo es la actividad a través de la cual una persona se lucra a través de la explotación sexual de otra (Ranea, 2012).

³ La trata/tráfico de personas con fines de explotación sexual consiste en la captación y el traslado de mujeres y niñas generalmente de zonas desfavorecidas económicamente a otras más ricas, ya sea dentro de un mismo país o no, con el objetivo de someterlas a la prostitución bajo coacción. Un informe de la ONU de 2006 afirmaba que existían 7300 víctimas identificadas en Europa Occidental y Central, considerando que se identifican entorno a una de cada veinte víctimas, la cifra ascendería a 140000 víctimas aproximadamente. Según ese mismo informe, la mayoría de víctimas detectadas en

Según la RAE la prostitución es la “actividad de quien mantiene relaciones sexuales con otras personas a cambio de dinero”. Esta definición invisibiliza el hecho de que la prostitución tiene género, que la mayoría de las personas prostituidas son mujeres y casi la totalidad de personas que consumen prostitución son hombres (de Miguel y Torrado, 2014). Victoria Sau, por su parte, propone la siguiente definición:

La prostitución es una institución masculina patriarcal⁴ según la cual un número indeterminado de mujeres no llega nunca a ser distribuido a hombres concretos por el colectivo de varones a fin de que queden a merced no de uno sólo sino de todos aquellos que deseen tener acceso a ellas, lo cual suele estar mediatizado por una simple compensación económica (Sau, 2000, p.249).

La prostitución en la actualidad

La prostitución va más allá de la conducta individual de quienes participan de ella, tiene un significado social. Es una institución que se basa en un constructo ideológico que afirma que las necesidades sexuales de los hombres son irreprimibles y deben ser consumadas, por lo que es necesario que existan mujeres al servicio de estos impulsos sexuales incontenibles. Es decir, se prima el deseo sexual masculino frente al reconocimiento de la mujer como sujeto sexual (de Miguel, 2015; Gimeno, 2018; Ranea, 2016). Además, refuerza la identidad masculina tradicional ya que esta se basa, en parte, en la demostración del rendimiento y la potencia sexual frente a la sexualidad pasiva de las mujeres que deben responder a las demandas de los hombres (López, 2015; Ranea, 2016). Por otro lado, a través de este fenómeno se confirma y refuerza uno de los ejes de la cultura patriarcal: las mujeres son

Europa Occidental proceden de Europa del este y Latinoamérica (Ferreira, 2004; Maqueda, 2000; ONUDC, 2010).

⁴ El patriarcado es un sistema de relaciones sexo-políticas basadas en diferentes instituciones públicas y privadas y en la solidaridad interclases e intragénero instaurado por los varones, quienes como grupo social y en forma individual y colectiva, oprimen a las mujeres también en forma individual y colectiva y se apropian de su fuerza productiva y reproductiva, de sus cuerpos y sus productos, ya sea con medios pacíficos o mediante el uso de la violencia (Fontenla, 2008).

reconocidas sólo si su existencia se reduce a la sexualidad y la inferioridad. Por lo que se les otorga como condición de género y de identidad el “ser-para-otros” y “de-otros”, dicho de otra forma, las mujeres necesitan tener a otros como causa y finalidad de su propia existencia (Lagarde, 2012). Es decir, el sentido de la vida de las mujeres tiene que ver con la utilidad para los demás (Lagarde, 2005). La prostitución es, por tanto, un fenómeno patriarcal en sí mismo, es una institución fundacional del patriarcado que refuerza las normatividades masculinas y femeninas dictadas por el mismo (Cobo, 2017; Ranea, 2016).

Se trata de un fenómeno muy antiguo pero que en las últimas décadas ha crecido exponencialmente. Ha pasado de ser una actividad con escaso impacto económico en las cuentas nacionales y prácticamente individual, a convertirse en el eje de una gran industria (Cobo, 2017; Ranea, 2018). Según el Ayuntamiento de Madrid (2016) se calcula que en España la prostitución genera entre 12 y 18 millones de euros al año (citado en Fondation Scelles, 2016). Un informe de la OIT (2016) señala que en Canadá se obtienen 99 millones de dólares anuales (citado en Fondation Scelles, 2016). Según este mismo organismo, en Filipinas, Malasia, Tailandia e Indonesia, la prostitución supone entre el 2 y el 14% del PIB (citado en Jeffreys, 2011). En Holanda en 2001 representaba el 5% del PIB (Jeffreys, 2001). Como plantea Beatriz Ranea (2018), “la prostitución se ha convertido en una macroindustria que moviliza ingentes cantidades de dinero a escala global” (pp.4-5).

El significado del cuerpo y del sexo para la mujer

Para hablar de prostitución es necesario tratar el tema del significado del cuerpo de las mujeres, como se expondrá a continuación. En los siguientes puntos se parte de la idea de que, como explica Mari Luz Esteban (2004), “lo corporal no es nunca natural, sino que es construido social y políticamente” (p.50). Por tanto, el cuerpo de hombres y mujeres tienen significados sociales y culturales distintos, en base a los códigos patriarcales (Cobo, 2017).

El cuerpo de la mujer como campo de batalla

La relación que tienen las mujeres con sus cuerpos es fruto de años de control social y se ha convertido en “el principal terreno de su explotación y resistencia” (Federicci, 2014, p.29) lo que Carla Rice denomina “una guerra librada en el territorio de nuestros cuerpos” (Rice, 1994, p.44). Este conflicto se lleva a cabo a través del control del cuerpo de la mujer a nivel estético, sexual y reproductivo; se controla el espacio que ocupa, su expresión y su movimiento. Históricamente, el cuerpo de la mujer se ha considerado de muchas formas y ha sido regido por normas distintas pero siempre impuestas por otros (Rice, 1994; Vals-Llobet, 2009). En todos los lugares del mundo las mujeres son victimizadas por el hecho de tener un cuerpo de mujer. “Se libran actos de autodestrucción, controlados o no, ritualizados y rutinarios” (Vals-Llobet, 2009, p.308). Los ejemplos de estos actos van desde ayunos hasta la mutilación genital femenina.

Existen distintos significados del cuerpo de la mujer instaurados en nuestra cultura que someten la libertad de las mujeres. Estos son: como cuerpo reproductivo, cuya función es dar vida; como cuerpo productivo, con el objetivo de cuidar de la casa y las personas que le rodean; como cuerpo sexual, cuya finalidad es satisfacer los deseos del otro y por último, como cuerpo para “otros”, sometido a una estética impuesta (Vals-Llobet, 2009).

Sexualización y mercantilización del cuerpo de la mujer

La sexualización del cuerpo de las mujeres tiene su origen en el marco simbólico que sitúa a las mujeres en el campo de lo natural, lo biológico y lo sexual, entendiendo que la sexualidad de las mujeres concebida únicamente como elemento reproductivo es una cuestión natural⁵ y

⁵ Maritza Montero (2015) define la naturalización como “el proceso social mediante el cual ciertos fenómenos o patrones de conducta vienen considerados como el modo esencial de ser de las cosas, proceso fundamentado en razones ligadas a la cultura y la historia y, con ellas, a las distinciones de clase, de género, religión y tradición como creencias derivadas de situaciones creadas a partir de estos aspectos. [...] La naturalización lleva a creer que tales prácticas y creencias son parte esencial de la

por tanto está fuera de su control (Cobo, 2017; Lagarde, 2011). Como menciona Silvia Federici (2014), desde finales del siglo XVII las mujeres “fueron derrotadas” a causa de la caza de brujas⁶ y la representación social de la mujer era como seres pasivos, asexuados y más obedientes. Asimismo, durante la Ilustración se definió a las mujeres como seres sentimentales y reproductivos, excluyéndolas como sujetos racionales y políticos para definir las como seres sexuales pasivos, dotados para la reproducción (Cobo, 2017).

La cultura patriarcal insta dos modelos diferentes de feminidad directamente relacionados con la regulación de la sexualidad a través de los cuales los varones se aseguran el acceso sexual al cuerpo de las mujeres. El primer modelo se desarrolla en torno a la maternidad, en el seno del matrimonio y la familia, que se corresponde con la idea de “mujer decente”. El segundo modelo determina que un grupo concreto de mujeres esté al servicio de todos los hombres de forma pública, a través de la prostitución. Estas son consideradas, “indecentes” o “malas mujeres” ya que no hacen uso de su sexualidad con fines reproductivos (Cobo, 2017; Lagarde, 2011).

La cosificación a la que se ha sometido el cuerpo de las mujeres facilita entender que el cuerpo y la sexualidad de las mujeres se consideren algo ajeno a ellas mismas y por tanto mercantilizables (Posada, 2015; Ranea, 2018). En consecuencia, el cuerpo de la mujer poco a poco se ha convertido en objeto de consumo en el que todas las personas están implicadas (Esteban, 2004). La mercantilización del cuerpo de la mujer da la cara a través de la

naturaleza de la sociedad y del mundo en general, y por lo tanto se las defiende y pueden ser difíciles de cambiar” (pp.146-147).

⁶ La caza de brujas en Europa tuvo su punto álgido entre 1580 y 1630, época en la que se multiplicaron las hogueras, a la vez que comenzaron las denuncias de la existencia de brujas y su persecución. Este hecho tuvo como consecuencia la profundización de las diferencias entre hombres y mujeres, inculcó el miedo al poder de las mujeres y destruyó todo un conjunto de prácticas, creencias y sujetos sociales (Federici, 2004).

prostitución y de fenómenos como los vientres de alquiler, la pornografía o la congelación de óvulos (Guerra, 2018; Medina-Vicent, 2018).

En conclusión, la prostitución juega un papel clave en el arraigo de estas ideas mencionadas entorno al cuerpo y la sexualidad de las mujeres. Como plantea Beatriz Gimeno, “la prostitución sirve para esto, para enseñar y acostumbrarse a la desigualdad, para materializar la desigualdad en los cuerpos” (2018, p.22).

Impacto del ejercicio de la prostitución en la salud

La prostitución tiene un impacto negativo directo en la salud bio-psico-social de las mujeres que la ejercen. Es importante decir que este impacto no es uniforme, está influido por el tipo de prostitución que se ejerza, siendo la prostitución en la calle⁷ la que se asocia con una peor calidad de vida (Pinedo, 2008).

Salud física

Diversas investigaciones confirman que las mujeres prostituidas presentan un peor estado de salud física que la media. Concretamente, las mujeres que ejercen en la calle y consumen sustancias presentan una tasa de mortalidad significativamente superior a la población general, siendo las principales causas de muerte homicidios, accidentes, VIH, consumo de sustancias y cáncer (Potterat et al., 2004; citado en Pinedo, 2008).

Si bien la prevalencia de VIH es alta en este colectivo, no siempre se relaciona directamente con el ejercicio de la prostitución, en muchos casos es consecuencia de otros factores como el consumo de drogas, tener parejas seropositivas o llevar a cabo conductas de riesgo (Belza, et al., 2000; Day y Ward, 2004; MacKeganey y Barnard, 1996, Sánchez et al.,

⁷ Existen distintos tipos de prostitución, estos son: prostitución de calle, la cual se ejerce en zonas concretas de los municipios, efectuándose el acto sexual en los vehículos de los clientes, parques o pensiones cercanas; prostitución en locales o clubes de alterne, se lleva a cabo en establecimientos en los que el negocio se basa en la prostitución de las mujeres; prostitución en domicilios privados y nuevas formas de prostitución como salas de masaje, prostitución vía Internet o en hoteles de lujo, entre otras (ARAMP, 2005).

2003; Sanders, 2005; Solana, 2003; Vanwesenbeek, 2001; Ward, Day, Green, Cooper y Weber, 2004; Ward, Day y Weber, 1999; citados en Fernández, 2012, p.108).

Asimismo, este colectivo sufre con frecuencia lesiones vaginales y anales, pérdidas de piezas dentales, disminución auditiva y de visión así como diabetes y cardiopatías. Aunque muchas de estas enfermedades son comunes al resto de la sociedad, la atención médica, como se explicará más adelante, no es la misma (Hermoso, 2019).

La salud de estas mujeres en muchas ocasiones se utiliza como elemento discriminatorio y de selección de personal por parte de los proxenetas, se realizan controles sanitarios en los prostíbulos y los resultados de los mismos determinan el precio de sus cuerpos (Hermoso, 2019).

Salud psicológica

Las mujeres prostituidas y especialmente aquellas que ejercen en la calle, viven en un entorno de continuo estrés y violencia en sus distintas formas que van desde los insultos hasta el asesinato (Hermoso, 2019; Martínez, Sanz y Puertas, 2007; Meneses, 2007). Un estudio realizado en Hong Kong (Holroyd, Gray y Ling, 2008) concluyó que estas mujeres se sienten continuamente inseguras y en riesgo (citado en Fernández, 2012).

A nivel emocional, la culpa o la vergüenza están muy presentes en la vida de estas mujeres, así como los sentimientos de soledad o frustración además de la sensación de falta de control y de incomprensión (Martínez, Sanz y Puertas, 2007; Meneses, 2007). Además, como consecuencia del estigma, la autoestima se ve gravemente afectada (Martínez, Sanz y Puertas, 2007).

Diversos estudios confirman que al menos la mitad de las mujeres prostituidas presentan síntomas depresivos (Bohórquez et al., 2010; Cedeño y Ponce, 2017; Ceballos, Arévalo,

Hernández y Suárez, 2013). Otros trastornos muy presentes en este colectivo son los de tipo disociativo (Cedeño y Ponce, 2017). Como plantea Rosa Hermoso, las mujeres inician un proceso disociativo al iniciar el proceso de prostitución, sienten su cuerpo como algo ajeno, el entregarse al otro anula su ser mujer (2019). Por otro lado, según Meneses (2007), las consecuencias derivadas del ejercicio de la prostitución como el estrés, la depresión, la ansiedad o el insomnio, pueden llegar a estar presentes incluso tras el abandono de dicha actividad.

Por último, el consumo de sustancias como forma de afrontamiento está muy extendido en este colectivo, por un lado facilita psicológicamente el momento de encuentro con los clientes y por otro, ayuda a enfrentar las consecuencias psicológicas generadas por el ejercicio de la prostitución (Cusick, 1998; Cepeda, 2006; Philpot et ál., 1989; Meneses, 2008 citados en Meneses 2010).

Salud social

Diversos estudios afirman que las mujeres prostituidas presentan déficits destacables en sus relaciones sociales. La carencia de amistades debido a la exclusión social en la que viven o al hecho de ser inmigrantes es muy recurrente (Agustín, 2001; Juliano, 2002; López y Mestre, 2006; Perkins, 1991; Pheterson, 1990; Sanders, 2005; Savitz y Rosen, 1988; Vanwesenbeeck, 2001; citados en Pinedo, 2008). Además, debido a las condiciones económicas en las que se encuentran, muchas de ellas no pueden participar en actividades de ocio (Holroyrd, Gray y Ling, 2008, citado en Fernández, 2012). En relación con esto, un estudio de Pinedo (2008) mostró que, en general, las mujeres prostituidas están poco satisfechas con sus relaciones familiares y sociales.

Un elemento común de las mujeres prostituidas es su posición de desventaja social en el contexto actual. Este colectivo presenta profundas limitaciones a nivel económico y laboral

(Meneses, 2007). Por ello, las expectativas de cambio de forma de vida en estas mujeres son muy reducidas, ya que la posibilidad de que se dé un cambio en sus condiciones de vida es muy limitada (Martínez, Sanz y Puertas, 2007).

A nivel institucional también se ejerce discriminación hacia este colectivo. En caso de ser madres, el sistema de protección de menores es más exigente con ellas que con otras mujeres (Meneses, 2007). Asimismo, muchas de ellas carecen de protección social ante su jubilación o enfermedad, concretamente el acceso a los servicios sanitarios en muchos casos es inviable para ellas (Hermoso, 2018; Martínez, Sanz y Puertas, 2007).

En síntesis, la prostitución es un fenómeno basado en la desigualdad social que influye negativamente en la salud de las mujeres que la ejercen al cual no se está dando una respuesta fundada en las necesidades reales de estas mujeres. En base a esto, se exponen los siguientes objetivos de investigación.

Pregunta de investigación y objetivos

La pregunta de investigación a la que se pretende responder a través de este trabajo es la siguiente: ¿Cuáles son los factores psicosociales asociados a la prostitución? ¿Cómo se debe intervenir al respecto desde la psicología?

Para dar respuesta a esta pregunta se han planteado los siguientes objetivos:

1. Identificar factores psicosociales asociados al ejercicio de la prostitución.
2. Identificar y analizar estrategias y experiencias de intervención a nivel psicosocial con mujeres prostituidas.

Metodología

Se expone la metodología empleada para llevar a cabo este trabajo.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica ha llevado a cabo en tres etapas. En la primera etapa se realizó una selección de las bases de datos a consultar de cara a la elaboración de este trabajo. En la Tabla 1 se exponen las bases de datos empleadas y una breve descripción de las mismas. Los criterios para seleccionar estas bases de datos han sido su relevancia en el campo de la psicología y su disponibilidad de contenidos en castellano e inglés.

Tabla 1.
Bases de datos consultadas

Nombre	Descripción	Idioma
Dialnet (https://dialnet.unirioja.es/)	Portal multidisciplinar que proporciona acceso a documentos publicados en cualquier país que traten temas hispánicos. Especializado en ciencias humanas y sociales.	Castellano
ProQuest Psychology Journals (https://search.proquest.com/index)	Base de datos que ofrece documentos de las diversas áreas de la psicología y la psiquiatría así como de materias relacionadas como la sociología o la educación.	Inglés y Castellano
Scopus (https://www.scopus.com/)	Base de datos editada por Elsevier que ofrece resúmenes, citas y artículos científicos. Tiene una cobertura de aproximadamente 18000 artículos de más de 50000 editores internacionales.	Inglés y Castellano
Psicodoc (www.psicodoc.org/)	Base de datos de psicología que facilita el acceso a publicaciones científicas sobre Psicología y otras disciplinas afines editadas en aproximadamente 30 países en su mayoría hispanohablantes.	Inglés y Castellano

Nota. Elaboración propia

La segunda etapa consistió en la búsqueda de la bibliografía necesaria, para ello se recurrió al uso de descriptores y operadores booleanos. En la Tabla 2 se exponen los distintos términos empleados para cada objetivo en función de cada base de datos.

En la tercera etapa se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para filtrar los documentos obtenidos.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

1. Artículos publicados desde el año 2009 hasta la actualidad.
2. Publicaciones a texto completo accesible como estudiante de la Universidad de Cádiz y de la Universidad Nacional de Educación a Distancia.
3. Publicaciones en castellano e inglés.
4. Todo tipo de documentos propios de las disciplinas de la Psicología, Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales que traten en específico el tema en cuestión.

Criterios de exclusión:

1. Publicaciones que traten de la situación de la prostitución en la antigüedad.
2. Publicaciones que traten VIH o consumo de drogas como elemento central.
3. Textos cuyo objeto de investigación no esté relacionado con los objetivos del trabajo. Por ejemplo, textos que se centren en el estudio de la trata de personas con fines de explotación sexual o la explotación sexual de las personas transexuales o transgénero.

TABLA 2

Descriptores y operadores booleanos utilizados

Objetivos de investigación	Bases de datos	Descriptores y operadores booleanos
Objetivo 1. Identificar factores psicosociales asociados al ejercicio de la prostitución.	Dialnet	Prostitución OR “trabajo sexual” AND “factores de riesgo” AND “factores socioeconómicos”
		Prostitución OR “trabajo sexual” AND “antecedentes psicosociales” OR “antecedentes psicológicos” OR “contexto psicosocial”
		Prostitución OR “trabajo sexual” AND “consecuencias psicosociales” OR “consecuencias psicológicas” OR “consecuencias sociales”
		prostitución OR “trabajo sexual” AND “impacto psicosocial” OR “impacto psicológico” OR “impacto social”
	Scopus	Prostitution OR “Sex work” AND “Risk Factors” OR “socioeconomic factors”
		Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial background” OR “psychological background”
		Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial context”
		Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial consequences” OR “psychological consequences” OR “social consequences”
		Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial impact” OR “psychological impact” OR “social impact”
	ProQuest Psychology Journals	Prostitution OR “Sex work” AND “Risk Factors” OR “socioeconomic factors”
		Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial background” OR “psychological background”
		Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial context”
		Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial consequences” OR “psychological consequences” OR “social consequences”
		Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial impact” OR “psychological impact” OR “social impact”
	Psicodoc	Prostitution OR “Sex work” AND “Risk Factors” OR “socioeconomic factors”
		Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial background” OR “psychological background”
		Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial context”
		Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial consequences” OR “psychological consequences” OR “social consequences”
		Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial impact” OR “psychological impact” OR “social impact”

Nota. Elaboración propia

TABLA 2

Descriptores y operadores booleanos utilizados (Continuación)

Objetivos de investigación	Bases de datos	Descriptores y operadores booleanos
Objetivo 2. Identificar y analizar estrategias y experiencias de intervención psicosocial con mujeres prostituidas.	Dialnet	Prostitución OR “trabajo sexual” AND “intervención psicosocial” OR “intervención comunitaria”
	Scopus	Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial intervention” OR “community intervention”
	ProQuest	Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial intervention” OR “community intervention”
	Psychology Journals	
	Psicodoc	Prostitution OR “sex work” AND “psychosocial intervention” OR “community intervention”

Nota. Elaboración propia

Procedimiento de análisis

Se obtienen 35 documentos acordes a los criterios de inclusión tras la etapa de búsqueda bibliográfica. Tras la aplicación de los criterios de exclusión los documentos quedan reducidos a un total de 8. De los cuales, seis corresponden al primer objetivo y dos al segundo (ver Figura 1).

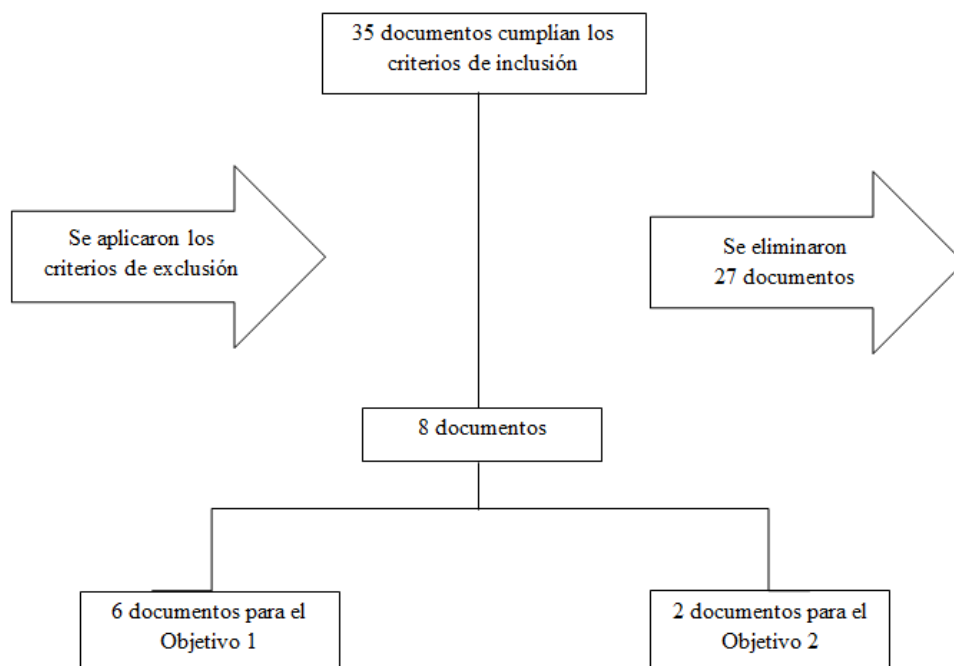


Figura 1. Procedimiento de análisis (Elaboración propia).

Una vez seleccionados los documentos con los que se va a trabajar y clasificados por objetivos, se procede al análisis de acuerdo con los siguientes criterios:

Objetivo 1. Identificar factores psicosociales asociados al ejercicio de la prostitución: objetivos del estudio, participantes, diseño y metodología, resultados (factores psicosociales) y conclusiones (ver Anexo 1).

Objetivo 2. Identificar y analizar estrategias y experiencias de intervención a nivel psicosocial con mujeres prostituidas: objetivos del estudio, participantes, diseño y metodología, resultados (claves de intervención) y conclusiones (ver Anexo 2).

Resultados

Objetivo 1. Identificar factores psicosociales asociados al ejercicio de la prostitución.

Se han seleccionado cinco estudios, de los cuales cuatro emplean la metodología cualitativa y sólo uno de ellos combina la metodología cuantitativa con la cualitativa. En general, todos los artículos mencionan factores psicosociales negativos asociados al ejercicio de la prostitución entre las que destacan el contagio de VIH, el consumo de sustancias, los trastornos del ánimo, el estigma y la discriminación.

En el estudio *“There is hunger in my community”: a qualitative study of food security as a cyclical force in sex work in Swaziland* (Fielding-Miller, Mnisi, Adams, Baral y Kennedy, 2014) se entrevistó a 20 mujeres prostitutas de distintas regiones de Swazilandia. Se evidencia que el hambre es una cuestión central a la hora de que las mujeres tomen la decisión de comenzar a prostituirse y continuar haciéndolo. Asimismo, se considera que una buena alimentación es imprescindible para poder hacer frente al tratamiento para controlar la infección de VIH, muy extendida en este colectivo. Se concluyó también que el estigma a causa tanto de su enfermedad como de su ocupación eran barreras a la hora de adquirir alimentos. Por tanto, se habla de un ciclo de hambre, prostitución e infección por VIH.

En la investigación *Migración, género y salud. Las desigualdades sociales en salud y sus efectos en la salud bio-psico-social de las mujeres en contextos de prostitución* (Ríos, 2014) participaron siete mujeres de Brasil, Colombia, España, Guinea Ecuatorial, Marruecos, Nigeria y Rumanía. Se halló que a nivel físico, las mujeres prostitutas centran el cuidado de su cuerpo en su salud sexual y reproductiva, en muchas ocasiones exagerando estas conductas de cuidado. Por otro lado, su salud física es utilizada por los empresarios como elemento discriminatorio a nivel laboral. En cuanto a la salud mental, los problemas más recurrentes son los trastornos del ánimo y el consumo de sustancias así como el desarrollo de relaciones de dependencia emocional como consecuencia de la vivencia continua de estrés y aislamiento

social las cuales en algunos casos desembocan en violencia de género. Respecto a la salud social, cabe subrayar que se vulneran los derechos humanos a distintos niveles como la dificultad de acceso a una vivienda digna o la discriminación por parte de profesionales de la salud y agentes de servicios sociales.

En el trabajo *Selling your self? The psychological impact of street sex work and factors affecting support seeking* (Gorry, Roen y Reilly, 2010) se entrevistó a siete mujeres prostitutas y cinco profesionales de la salud. Los resultados ponen de manifiesto que la falta de control y de elección está presente en el día a día de la vida laboral de las mujeres prostitutas. Asimismo, se evidencia que las emociones más recurrentes en estas mujeres son la culpa, la vergüenza y el asco. Su autoestima y su identidad se ven directamente afectadas a causa del estigma inherente a la prostitución. En cuanto al afrontamiento, las participantes describieron cómo hacer frente a la situación distanciándose o disociándose, en ocasiones a través del consumo de sustancias. Se plantea, por tanto, una situación circular entre prostitución y consumo de drogas de la cual estas mujeres consideran muy difícil salir.

En el estudio *Comprensión desde las historias de vida de los estilos de afrontamiento ante el estrés en un grupo de trabajadoras sexuales de Bogotá* (Beltrán y López, 2010) las participantes fueron tres mujeres prostitutas ubicadas en el sur de Bogotá. Se encontró que las situaciones difíciles a afrontar a nivel laboral más generalizadas son la ausencia de pago y el incumplimiento de límites establecidos, lo cual en muchas ocasiones desemboca en agresiones físicas y amenazas hacia la integridad. Estas situaciones a veces van acompañadas del consumo de sustancias psicoactivas y armas. Las estrategias más empleadas en estas situaciones son la evitación cognitiva, la solución de problemas, la evitación conductual, la reevaluación positiva, la autonomía, la religión y la búsqueda de apoyo social. En algunos casos, la vivencia de estas situaciones conlleva también hábitos de carácter autodestructivo como el consumo excesivo de alcohol.

En la investigación *Soledad social y emocional, factores de riesgo asociados en personas que ejercen la prostitución* (López y Pinedo, 2015) se combinaron técnicas cuantitativas y cualitativas y la muestra se compuso de 146 mujeres que ejercían la prostitución en Castilla y León. Los resultados muestran que las mujeres prostituidas sienten mayor soledad social, emocional familiar y emocional de pareja que la población general debido a que no presentan condiciones vitales idóneas para cubrir sus necesidades interpersonales. El hecho de sentir soledad social es directamente proporcional al número de horas de trabajo, asimismo, la probabilidad de sentir soledad familiar aumenta cuando se ejerce prostitución en la calle y disminuye cuando se mantiene un contacto personal con la familia y cuando se lleva un tiempo prolongado ejerciendo prostitución. Por su parte, la soledad emocional de pareja en general es muy alta ya que la mayoría de estas mujeres no tienen pareja.

En el estudio *Correlatos psicosociales de depresión y riesgo de suicidio en trabajadoras sexuales del Estado de Hidalgo, México* (González-Forteza, Rodríguez, Fuentes de Iturbe, Vega y Jiménez, 2014) se entrevistó a 106 mujeres prostituida de entre 18 y 65 años. Se halló que el 40% de las mujeres entrevistadas presentaban problemática depresiva o riesgo de suicidio si se consideran por separado y el 25% presentaban ambas problemáticas simultáneamente. Resultaron buenos predictores de los casos de depresión el tener una mala relación con la madre, la presencia de maltrato emocional en la pareja y el sufrimiento de violencia sexual. Estos ítems, además del consumo de alcohol, fueron predictores de los casos en los que existía riesgo de suicidio. Esto evidenció la necesidad de atender los problemas que presentan las mujeres prostituidas desde el campo de la salud mental.

Objetivo 2. Explorar estrategias y experiencias de intervención con mujeres prostituidas.

Los dos trabajos seleccionados plantean las claves para intervenir a nivel psicosocial con mujeres prostituidas. Se trata de un estudio cualitativo y un estudio de caso. Ambos trabajos

hacen referencia a la heterogeneidad del colectivo de mujeres prostitutas y la importancia de llevar a cabo intervenciones flexibles.

En publicación *La relación educativa con mujeres en contextos de prostitución: La dimensión pedagógica de la intervención* (Ayuste y Payá, 2014) participaron 59 personas de las cuales 6 eran especialistas en la materia, 36 eran profesionales de la intervención en este ámbito y 17 eran mujeres migrantes prostitutas. Los resultados constatan la conveniencia de que los objetivos principales de la intervención con mujeres prostitutas sean el incremento de la autonomía y la autoestima, la responsabilización, la toma de conciencia y la lucha contra el estigma. Se evidencia la utilidad de llevar a cabo intervenciones individualizadas y flexibles, poniendo a la mujer en el centro, dirigiéndose a ella en su totalidad y no desde la actividad que realiza. Se plantea que el fin último de la intervención debe ser que estas mujeres accedan a sus derechos y oportunidades como ciudadanas y puedan ampliar sus horizontes más allá de la situación en la que se encuentran.

En el artículo *Situación de prostitución y Salud Mental. Aportes para pensar las intervenciones desde el trabajo social* de Onofrío (2018) se estudia el caso de una mujer prostituida de 41 años ubicada en Buenos Aires. Se constató la necesidad de comenzar la intervención describiendo las condiciones de vulnerabilidad social que presentan las mujeres con las que se va a trabajar además de indagar acerca de las trayectorias vitales individuales y colectivas y ponerlas en tensión con el contexto socioeconómico. Se sostiene la relevancia de evitar la propensión a la individualización y la responsabilización para luego poder trabajar desde los espacios colectivos, reforzándolos, incorporando promoción y prevención. Igualmente, se prueba la importancia de trabajar desde la perspectiva de derechos humanos y de género.

Discusión

La presente revisión bibliográfica ha permitido documentar los factores psicosociales asociados al ejercicio de la prostitución así como algunas claves para la intervención psicosocial con el colectivo de mujeres prostituidas.

En general, las publicaciones revisadas concluyen que la prostitución está rodeada de factores psicosociales que implican un impacto notable en la salud de las mujeres (Beltrán y López, 2010; Fielding-Miller et al., 2014; González-Forteza et al., 2014; Gorrry et al., 2010; López y Pinedo, 2015; Ríos, 2014).

A nivel físico, estas mujeres corren riesgo continuo de agresión debido a la falta de seguridad del entorno en el que ejercen así como el estigma que las rodea (Beltrán y López, 2010; Gorrry et al., 2010; Ríos, 2014). Por otro lado, se identifica el hambre como factor precipitante y mantenedor del ejercicio de la prostitución no sólo por la necesidad de alimentarse sino por la importancia de esta a la hora de enfrentar el tratamiento para el VIH, muy presente en este colectivo, tanto que se plantea la relación directa entre hambre, prostitución y VIH (Fielding-Miller et al. 2014). Aunque el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en general son una problemática presente en la vida de las mujeres prostituidas no es la única y en muchos casos ni siquiera es la más importante. Sin embargo, la atención sanitaria que reciben por lo general se centra únicamente en su salud sexual, por lo que se trata de una atención insuficiente (Ríos, 2014). En relación con esta idea, Fernández (2012) defiende que el ejercicio de la prostitución no es determinante para el contagio de VIH mientras que sí lo son factores como el consumo de drogas intravenoso, tener una pareja seropositiva o llevar a cabo prácticas sexuales poco seguras.

Ríos (2014), afirma además que la salud de estas mujeres se usa como elemento discriminatorio por parte de los empresarios. Esto es coherente con las afirmaciones de

Hermoso (2019), quien explica que el nivel de salud de las mujeres prostitutas en prostíbulos determina el precio de sus cuerpos. A medida que pasa el tiempo en el que ejercen la prostitución su salud va empeorando y por tanto, el precio va bajando, hasta el punto en el que dejan de ser rentables y se las abandona. Estas ideas confirman los planteamientos de Esteban (2004), Posada (2015) y Ranea (2018) que sostienen que el cuerpo de las mujeres se considera un objeto de consumo, una mercancía.

A nivel psicológico, los trastornos más presentes son los trastornos del ánimo y la adicción a sustancias, existiendo un alto índice de riesgo de suicidio (Beltrán y López, 2010; González-Forteza et al., 2014; Gorrry et al., 2010; Ríos, 2014). Este hecho se relaciona directamente con la vivencia continua de estrés (Beltrán y López, 2010; Ríos, 2014) así como con los altos niveles de soledad social, familiar y de pareja que presentan estas mujeres fruto del aislamiento social que sufren (Lopez y Pinedo, 2015; Ríos, 2014). Asimismo, está ligado al estudio de Gorrry et al. (2010) en el que se encontró que las emociones que más aparecen en estas mujeres son la culpa, la vergüenza y el asco.

Diversos estudios confirman que los trastornos del ánimo tienen una presencia destacable en este colectivo, tanto es así que se ha encontrado que aproximadamente la mitad de las mujeres prostitutas presentan síntomas depresivos (Bohórquez et al., 2010; Ceballos, Arévalo, Hernández y Suárez, 2013; Cedeño y Ponce, 2017). Por otro lado, autoras como Meneses (2007) y Martínez y Sanz (2007) reafirman la centralidad del sentimiento de soledad en esta población derivado del estigma y el aislamiento social que sufren. Este sentimiento, según sus estudios, va acompañado de sensación de falta de control, incomprensión y frustración. En lo que concierne al consumo de sustancias, los hallazgos mencionados coinciden con diversos estudios que afirman la centralidad de analizar esta cuestión cuando se habla de la salud de estas mujeres (Cepeda, 2006; Cusick, 1998; Meneses, 2008; Philpot et al., 1989; citados en Meneses 2010).

En cuanto a las emociones mencionadas, estas son fruto de no encajar en el modelo de “mujer decente” que instaaura el patriarcado, en cambio, se las considera “mujeres indecentes” o “malas mujeres” lo cual conlleva emociones como la culpa, la vergüenza o incluso el asco por no cumplir como mujer las exigencias sociales instauradas (Lagarde, 2011; Lagarde, 2012).

En lo relativo a las estrategias de afrontamiento, los hallazgos de Gorry et al. (2010) afirman que las mujeres prostitutas hacen uso del distanciamiento y la disociación como forma de afrontar su día a día. Beltrán y López (2010) por su parte, encontraron que estas mujeres emplean diversas estrategias de afrontamiento como la evitación cognitiva y conductual, la reevaluación positiva, la religión o la autonomía así como otras de carácter autodestructivo como el consumo de sustancias. Estas afirmaciones coinciden con las de Hermoso (2019), quien plantea que las mujeres prostitutas llevan a cabo procesos disociativos para hacer frente al ejercicio de la prostitución, de acuerdo con los hallazgos de Cedeño y Ponce (2017) los cuales confirman que los trastornos disociativos están muy presentes en esta población.

En lo que concierne a las relaciones interpersonales, estas son escasas y de mala calidad, ya que las condiciones en las que se encuentran estas mujeres no son las propicias para desarrollar una vida social sana (López y Pinedo, 2015). En el caso de las mujeres migrantes, por lo general se encuentran lejos de las redes de apoyo social o presentan grandes dificultades para crear lazos estables a causa de la constante movilidad a la que están sometidas (López y Pinedo, 2015). Asimismo, en muchos casos se crean relaciones de dependencia con las parejas que desembocan en violencia de género (Ríos, 2014). Asimismo, el estigma propio del ejercicio de la prostitución dificulta que se puedan crear relaciones sociales estables y sólidas, favoreciendo el aislamiento social (Gorry et al., 2010).

Varias publicaciones corroboran las afirmaciones anteriores, planteando el déficit que presentan las mujeres prostituidas en sus relaciones sociales, así como la carencia de amistades y apoyo social en general. Además, se mencionan las dificultades que tienen para estar presentes en espacios de sociabilización como puedan ser los espacios de ocio, como consecuencia de la situación económica en la que viven (Agustín, 2001; Juliano, 2002; López y Mestre, 2006; Perkins, 1991; Pheterson, 1990; Sanders, 2005; Savitz y Rosen, 1988; Vanwesenbeeck, 2001; citados en Pinedo, 2008; Holroyd, Gray y Ling, 2008; citado en Fernández, 2012). Por todo ello, el nivel de satisfacción con las relaciones familiares y sociales es bajo por lo general (Pinedo, 2008).

Por otro lado, es importante destacar que estas mujeres conviven día a día con la vulneración de derechos humanos a distintos niveles, también por parte de los servicios socio-sanitarios cuyo acceso es muy limitado (Ríos, 2014). Tanto Ruth Pinedo en su tesis doctoral (2008) como Rosa Hermoso (2018) coinciden con este análisis y plantean la gravedad del hecho de que las mujeres prostituidas no tengan el acceso que necesitan a estos servicios.

En cuanto al segundo objetivo, los estudios analizados muestran la importancia de entender la heterogeneidad del colectivo de mujeres prostituidas y de atender a las diversas necesidades que presentan estas mujeres individualmente, por lo que cobra relevancia el llevar a cabo una intervención flexible (Ayuste y Payá, 2014; Onofrio, 2018).

En lo que respecta a la inclusión de la perspectiva de feminista aunque en ambos estudios se menciona el trabajo entorno al empoderamiento, sólo en el trabajo de Onofrio (2018) se menciona explícitamente la importancia de trabajar desde la perspectiva de los derechos humanos y la perspectiva de género.

A propósito de la finalidad de la intervención, existen divergencias basadas en las perspectivas regulacionista y abolicionista. Si bien la primera entiende que el objetivo último debe ser la adquisición de herramientas para exigir derechos y seguridad en tanto que trabajadoras sexuales, la segunda propone intervenir para visibilizar las consecuencias negativas de la prostitución y ofrecer una alternativa vital a las mujeres prostituidas (Ayuste y Payá, 2014; Onofrio, 2018).

Por último, la principal diferencia encontrada entre ambos estudios es la importancia dotada a la intervención desde la colectividad. Si bien ambos estudios hablan del peso que tiene en este tipo de intervenciones entender las distintas subjetividades a nivel individual, sólo el artículo de Onofrio (2018) pone en el centro la necesidad de trabajar también a nivel colectivo y teniendo presente el contexto: se propone reforzar los espacios colectivos a la vez que se pone en tensión las situaciones individuales con el contexto socioeconómico.

En cuanto a la perspectiva de género, Mayorga (2014), defiende que la intervención social y comunitaria debe intervenir en las problemáticas sociales desde el abordaje de las dimensiones del género, la raza, la sexualidad y la clase, es decir, desde una mirada interseccional⁸.

En lo que respecta al trabajo colectivo, Maritza Montero (2009) plantea la intervención comunitaria desde el fortalecimiento de la comunidad, teniendo éste como ejes centrales por un lado, el trabajo colectivo, entendiendo que sólo de forma colectiva puede producirse el cambio social y por otro lado, la participación, a través de la cual se pueden analizar las necesidades y recursos que tiene la comunidad así como generar discusiones y cambios que tengan sentido para la misma y le permitan tomar el control.

⁸ La interseccionalidad es la perspectiva que analiza la articulación de los distintos ámbitos de la desigualdad social como la clase, el género o la raza (Viveros, 2016).

En síntesis, la prostitución es un fenómeno que conlleva serias consecuencias negativas en la salud bio-psico-social de las mujeres que la ejercen (Beltrán y López, 2010; Bohórquez et al., 2010; Ceballos, Arévalo, Hernández y Suárez, 2013; Cedeño y Ponce, 2017; Fernández, 2012, Fielding-Miller et al., 2014; González-Forteza et al., 2014; Gorry et al., 2010; Hermoso, 2019; López y Pinedo, 2015; Ríos, 2014). Las propuestas de intervención encontradas si bien presentan puntos comunes difieren en cuestiones de forma y fondo (Ayuste y Payá, 2014; Onofrío, 2018). Se considera central la intervención desde un enfoque interseccional y a través del trabajo colectivo y participativo (Mayorga, 2014, Montero, 2009), de esta forma podrá llevarse a cabo la transformación social que requiere este colectivo basada en sus propios intereses.

Conclusiones

El presente trabajo ha permitido exponer los factores psicosociales que giran en torno al fenómeno de la prostitución así como las propuestas de intervención al respecto.

Como se ha expuesto, se trata de un fenómeno global, que afecta a millones de mujeres en todo el mundo, el cual consolida las diferencias de poder entre hombres y mujeres así como los roles de género. Afecta especialmente a mujeres vulneradas por razones como la económica o la étnica y tiene serias consecuencias en su salud tanto a nivel físico como psicológico y social. Se habla de problemas que van desde el contagio de VIH, hasta la depresión o las dificultades para acceder a los servicios sociosanitarios pasando por la baja autoestima o problemas de autoconcepto.

Las propuestas de intervención halladas coinciden en la importancia de llevar a cabo intervenciones flexibles teniendo en cuenta la heterogeneidad del colectivo de mujeres prostituidas a la vez que difieren en otras cuestiones como la incorporación de la perspectiva feminista o el trabajo colectivo.

Una de las limitaciones de la revisión realizada es que no ha sido posible abarcar el fenómeno de la prostitución en todos sus ámbitos ya que se trata de un fenómeno muy amplio y heterogéneo con grandes diferencias entre sus diversas formas, por ello se ha tratado de exponer la problemática a nivel general de la forma más exhaustiva posible entendiendo que cabe profundizar en cada una de ellas. Otra limitación a señalar es la falta de bagaje teórico sobre el tema con el que se comenzó a realizar este trabajo, se sugiere seguir profundizando en la temática de cara a futuros estudios.

Entre las fortalezas de este trabajo destaca el haber tratado una problemática como la prostitución, teniendo en cuenta el auge actual del fenómeno y la necesidad de intervenir al

respecto desde la psicología. Además, en la discusión se hacen aportaciones que complementan las propuestas de intervención encontradas desde la psicología comunitaria con una visión feminista e interseccional.

Como futuras líneas de investigación, se plantea la posibilidad de indagar en los factores psicosociales protectores y precipitantes al ejercicio de la prostitución así como la posibilidad de estudiar si existen perfiles de riesgo, tanto a nivel individual, en lo que se refiere a rasgos de personalidad o presencia de trastornos psicológicos, como a nivel comunitario, esto es, indagar en los posibles colectivos o comunidades que puedan ser más propensos a recurrir al ejercicio de la prostitución. De esta manera podrían llevarse a cabo programas de prevención como forma de hacer frente a esta problemática. Asimismo, se resalta la necesidad de desarrollar programas de intervención desde el campo de la psicología comunitaria, desde una perspectiva de género y de los derechos humanos, que tenga en cuenta el amplio abanico de necesidades que presentan estas mujeres.

Por todo ello se considera crucial el papel de la intervención social y comunitaria en esta situación ya que se trata de un problema que afecta individualmente a las mujeres pero que tiene un origen social y estructural, por lo que se revela necesario y urgente realizar intervenciones que trabajen desde lo individual y desde lo colectivo con el objetivo de que se den cambios sociales profundos, de segundo orden, ya que se requiere de un proceso que “entraña una ruptura de cadenas de la opresión personal como de las cadenas de la opresión social” (Martín-Baró, 2006, p.12).

Referencias bibliográficas

- Agustín, L. (2001). Mujeres inmigrantes ocupadas en servicios sexuales. En Colectivo Ioé. (Ed.), *Mujer, inmigración y trabajo* (pp.647-716). Madrid: IMSERSO.
- Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer Prostituida (APRAMP) . (2011). *La prostitución. Claves básicas para reflexionar sobre un problema*.
- Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer Prostituida (APRAMP) . (2011). *La trata con fines de explotación sexual*.
- Ayuste, A. y Payá, M. (2014). La relación educativa con mujeres en contextos de prostitución: la dimensión pedagógica de la intervención. *Educación XXI*, 17(1), 289-308.
- Beltrán, A. J. y López, J. D. (2010). Comprensión desde las historias de vida de los estilos de afrontamiento ante el estrés en un grupo de trabajadoras sexuales de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(2), 131-141
- Bohórquez, I. M., Caballero, S., Carrera, L., Chávez, R., Espinoza, R., Flores, L. y Pereyra, H. (2010). Factores asociados a síntomas depresivos en trabajadoras sexuales. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(4), 277-282.
- Ceballos, G. A., Arévalo, C. Hernández, G. y Suárez, Y. (2013). Autoestima, depresión, consumo de alcohol y cigarrillo en mujeres que ejercen la prostitución en las ciudades de Santa Marta y Riohacha (Colombia). *Encuentros*, 11(1), 41-53.
- Cedeño, H. A. y Delgado, L. S. (2017). Depresión como consecuencia de la prostitución femenina: caso burdeles de Rocafuerte, Ecuador. *Journal of Education and Human Development*, 6(1), 82-88.

- Cobo, R. (2015). El cuerpo de las mujeres y la sobrecarga de sexualidad. *Investigaciones feministas*, 6, 7-19.
- Cobo, R. (2017). *La prostitución en el corazón del capitalismo*. Madrid: Catarata.
- Daich, D. (2012). ¿Abolicionismo o reglamentarismo? Aportes de la antropología feminista para el debate local sobre la prostitución. *RUNA, archivo para las ciencias del hombre*, 33(1), 71-84.
- Daich, D. (2018). Aportes de la antropología feminista para el debate local sobre la prostitución. *Runa, archivo para las ciencias del hombre*, 39(1), 5-22.
- de Lora, P. (2007). ¿Hacernos los suecos? La prostitución y los límites del estado. *DOXA, Cuadernos de Filosofía del Derecho*, 30, 451-470.
- de Miguel, A. (2015). La revolución sexual de los setenta: una reflexión crítica de su perspectiva patriarcal. *Investigaciones Feministas*, 6, 20-38.
- de Miguel, A. (2015). *Neoliberalismo sexual. El mito de la libre elección*. Valencia: Cátedra.
- de Miguel, A. y Torrado, E. (2014). Introducción: Debates y dilemas entorno a la prostitución y la trata. *Dilemata*, 16, 1-6.
- Esteban, M. L. (2004). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra.
- Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Fernández, M.J. (2012) *Calidad de vida y salud de las mujeres que ejercen la prostitución* (Tesis doctoral). Universidad de Oviedo, Oviedo, España.

- Ferreira, A. M. (2004). Tráfico de personas con fines de explotación sexual. *Población y desarrollo*, 26, 91-96.
- Fieldig-Miller, R., Mnisi, Z., Adams, D., Baral, S. y Kennedy, Caitlin. "There is hunger in my community": a qualitative study of food security as a cyclical force in sex work in Swaziland. *BMC Public Health*, 14(1), 79-89.
- Fondation Scelles. (2012). *Rapport mondial sur l'exploitation sexuelle : La prostitution au coeur du crime organisé*. París: Economica.
- Fontenla, M. (2008). ¿Qué es el patriarcado? En S. Gamba. (Ed.), *Diccionario de estudios de género y feminismos* (pp.256-258). Buenos Aires: Biblos.
- Gamba, S. (2008). Feminismos: historia y corrientes. En S. Gamba. (Ed.), *Diccionario de estudios de Género y Feminismos* (pp.1-8). Buenos Aires: Biblos.
- Gimeno, B. (2008). *La prostitución: aportaciones para un debate abierto*. Barcelona: Bellaterra.
- Gimeno, B. (2018). La nueva utilidad de la prostitución en el neoliberalismo. *Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas*, 3(1), 13-32.
- González-Forteza, C., Rodríguez, E. M., Fuentes, P., Vega, L. y Jiménez, A. (2014). Correlatos psicosociales de depresión y riesgo de suicidio en trabajadoras sexuales del Estado de Hidalgo, México. *Salud mental*, 37, 349-354.
- Gorry, J., Roen, K. y Reilly, J. (2010). Selling your self? The psychological impact of street sex work and factors affecting support seeking. *Health and Social Care in the Community*, 18(5), 492-499.

- Guerra, M. J. (2018). Contra la mercantilización de los cuerpos de las mujeres. La "gestación subrogada" como nuevo negocio transnacional. *Dilemata*, 26, 39-51.
- Hermoso, R. (2019). Aspectos psicológicos de la prostitución. En P. Aguilar. (Ed.), *Debate prostitución. 18 voces abolicionistas* (pp.141-153). Madrid: La moderna editorial.
- Jeffreis, S. (2011). *La industria de la vagina. La economía política de la comercialización global del sexo*. Buenos Aires: Paidós.
- Lagarde, M. (2005). *Para mis socias de la vida*. Madrid: Horas y horas.
- Lagarde, M. (2011). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Madrid: Horas y horas.
- Lagarde, M. (2012). *El Feminismo en mi vida. Hitos, claves y topías*. Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México, Instituto de las Mujeres del Distrito Federal.
- Lamas, M. (2016). Feminismo y prostitución: la persistencia de una amarga disputa. *Debate feminista*, 51, 18-35.
- Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo, de los delitos relativos a la prostitución y a la explotación sexual y corrupción de menores. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, de 31 de marzo de 2015, núm. 77, pp.2706-27176. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/03/31/pdfs/BOE-A-2015-3439.pdf>
- López, T. (2015). El cuerpo de las mujeres como locus de opresión/represión. *Investigaciones feministas*, 6, 60-80.
- Maqueda, M. L. (2000). El tráfico de personas con fines de explotación sexual. *Jueces para la democracia*, 38, 25-29.
- Martín-Baró, I. (2006). Hacia una psicología de la liberación. *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 1(2), 7-14.

Martínez, A., Sanz, V. y Puertas, M. (2007). Efectos psico-sociales en el ejercicio de la prostitución. *Documentación social*, 144, 91-110.

Mayorga, C. (2014). Algunas contribuciones del feminismo a la psicología social comunitaria. *Athenea Digital*, 14(1), 221-236.

Medina-Vicent, M. (2018). Cuerpos y mercado en la era de la precariedad. *Asparkia. Investigación feminista*, 33, 13-26.

Meneses, C. (2007). Riesgo, vulnerabilidad y prostitución. *Documentación social*, 144, 11-35.

Meneses, C. 2010. Uso y abusos de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 329-344

Montero, M. (2009). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Universitas psychologica*, 8(3), 615-626.

Montero, M. (2015). De la otredad a la praxis liberadora: la construcción de métodos para la conciencia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(1), 141-149.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2016). *Global report on trafficking in persons*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2010). Trata de personas hacia Europa con fines de explotación sexual. En UNODC, *The Globalization of Crime - A Transnational Organized Crime Threat Assessment*. Viena: UNODC.

Pinedo, R. (2008). *Características psicosociales, calidad de vida y necesidades de las personas que ejercen prostitución*. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca, Salamanca. España.

Pinedo, R. y López, F. (2015). Soledad social y emocional, factores de riesgo asociados en personas que ejercen la prostitución. *Apuntes de psicología*, 33(1), 17-22.

Poggio, C. (2018) *Putas, pero limpiotas. Ficciones somáticas femeninas en Instagram a través de la obra Excelencias y perfecciones de Amalia Ulman* (Tesis de grado). Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Posada, L. (2015). Las mujeres son cuerpo: reflexiones feministas. *Investigaciones Feministas*, 6, 108-121.

Puleo, A. (2005). Lo personal es político: el surgimiento del feminismo radical. *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización*, 2, 35-67.

Ranea, B. (2016). Analizando la demanda: relación entre masculinidad hegemónica y prostitución femenina. *Investigaciones feministas*, 7(2), 313-330.

Ranea, B. (2012). La demanda en disputa. La construcción social de la masculinidad heterosexual y la prostitución femenina. In Isabel Vázquez Bermúdez (Coord.); Consuelo Flecha García [et al.] (Com. cient.) *Investigación y género, inseparables en el presente y en el futuro: IV Congreso Universitario Nacional Investigación y Género, [libro de actas]*. Facultad de Ciencias del Trabajo de la Universidad de Sevilla, 21 y 22 de junio de 2012. (pp.1569-1586). Sevilla: Unidad para la Igualdad, Universidad de Sevilla. Universidad de Sevilla.

Ranea, B. (2018). Presentación del monográfico "Prostitución: entre viejos privilegios masculinos y nuevos imaginarios neoliberales". *ATLÁNTICAS. Revista internacional de Estudios Feministas*, 3, 1-12.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [18/03/2020].

Rice, C. (1994). Out from under occupation: Transforming our relationships with our bodies.

Canadian Woman Studies, 14 (13).

Ríos, A. M. (2014). Migración, Género y Salud. Las desigualdades sociales en salud y sus

efectos en la salud bio-psico-social de las mujeres en contextos de prostitución. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6 (1), 9-24.

Rodríguez, J. (2020). *En defensa propia. Introducción a la economía crítica*. Madrid:

Laertes.

Sanchis, E. (2011). Prostitución voluntaria o forzada. Una contribución al debate. *Papers:*

revista de sociología, 96 (3), 915-936.

Sau, V. (2000). *Diccionario ideológico feminista*. Barcelona: Icaria.

Situación de prostitución y Salud Mental. Aportes para pensar las intervenciones desde el

Trabajo Social. (2018). *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 91, 5-11.

Vals-Llobet, C. (2009). *Mujeres, salud y poder*. Madrid: Cátedra.

Varela, N. (2014). *Feminismo para principiantes*. B de Books.

Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación.

Debate feminista, 52, 1-17.

Anexos

Anexo 1. Análisis de publicaciones para el Objetivo 1: Identificar factores psicosociales asociados al ejercicio de la prostitución

Tabla 3.

“There is hunger in my community”: a qualitative study of food security as a cyclical force in sex work in Swaziland (Fielding-Miller, Mnisi, Adams, Baral y Kennedy, 2014)

Objetivos	Conocer las necesidades de las mujeres prostituidas con VIH en Swazilandia
Participantes	20 trabajadoras sexuales con VIH de cuatro regiones diferentes del país
Diseño y metodología	Estudio cualitativo Entrevistas Contenidos guion entrevistas: contexto, experiencia y necesidades de servicios de salud de las trabajadoras sexuales suazis.
Resultados (Factores psicosociales)	El hambre fue una cuestión central en todas las entrevistas. Su hambre o el de sus hijos como motivo para comenzar a prostituirse y continuar haciéndolo. Importancia de una alimentación saludable para controlar su infección por VIH y para poder enfrentarse al tratamiento. Dificultad para adquirir alimentos a causa del estigma tanto de su enfermedad como de su ocupación.
Conclusiones	Existencia de un ciclo de riesgo de hambre, prostitución e infección por VIH Necesidad de intervenciones que aborden las necesidades de este colectivo a través de la movilización del mismo para demandar cambios nivel social y político las cuales es probable que tengan éxito.

Nota. Elaboración propia

Tabla 4.

Migración, género y salud. Las desigualdades sociales en salud y sus efectos en la salud bio-psico-social de las mujeres en contextos de prostitución (Ríos, 2014)

Objetivos	Analizar la relación de los sistemas de género con los modelos de salud en el marco del ejercicio de la prostitución y sus efectos en la salud de las mujeres migrantes prostituidas a nivel bio-psico-social.
Participantes	7 mujeres de Brasil, Colombia, España, Guinea Ecuatorial, Marruecos, Nigeria y Rumanía.
Diseño y metodología	Investigación etnográfica Técnicas cualitativas: observación participante en los escenarios de prostitución y en las instituciones que prestan servicios sociales y de salud y entrevista a informantes claves.
Resultados (Factores psicosociales)	Salud física: estas mujeres centran el cuidado de su cuerpo en la salud sexual y reproductiva en ocasiones exagerando las conductas de higiene. Además su condición de salud es utilizada por los empresarios como elemento discriminatorio. Salud mental: trastornos del ánimo y el consumo de sustancias así como el desarrollo de relaciones de dependencia emocional como consecuencia de la vivencia continua de estrés y aislamiento social. Salud social: vulneración de los derechos humanos a distintos niveles como la dificultad de acceso a una vivienda digna o la discriminación por parte de profesionales de la salud y agentes de servicios sociales.
Conclusiones	Las mujeres migrantes que ejercen la prostitución presentan problemas comunes de salud a nivel bio-psico-social. Insuficiente atención médica. Se centra en las enfermedades de transmisión sexual y no tiene en cuenta otros elementos importantes.

Nota. Elaboración propia

Tabla 5.

Selling your self? The psychological impact of street sex work and factors affecting support seeking (Gorry, Roen y Reilly, 2010)

Objetivos	Explorar los riesgos psicológicos asociados a la prostitución en la calle así como su influencia en la prestación de apoyo psicológico.
Participantes	Siete trabajadoras sexuales y cinco profesionales de la salud
Diseño y metodología	Estudio cualitativo Entrevistas semiestructuradas Guion de entrevista: control y elección, identidad y autoestima y estigma y juicio.
Resultados (Factores psicosociales)	Falta de control y elección en muchos momentos de la vida laboral de las participantes. Relación entre los encuentros con los clientes y el miedo. Reconocimiento de que el ejercicio de la prostitución influía directamente en su identidad y su autoestima, internalizan los mensajes negativos que reciben tanto de clientes como de su entorno en general. Emociones más frecuentes: culpa, vergüenza y asco. Juzgadas y estigmatizadas incluso por los servicios de salud. Afrontamiento: prevalece la sensación de resiliencia, además de hacer uso del distanciamiento o disociación, en ocasiones a través del consumo de sustancias Situación circular entre prostitución y consumo de drogas. Dificultad de llevar a cabo procesos terapéuticos la inestabilidad vital o la desconfianza de estas mujeres. Dificultad de salir del mundo de la prostitución, se ve como un objetivo inalcanzable y relacionado con la lucha contra el consumo de drogas.
Conclusiones	El trabajo sexual en la calle impacta directamente en el autoestima de las mujeres que lo ejercen, las cuales además presentan problemas emocionales como vulnerabilidad, impotencia, miedo y falta de poder, por lo que su forma de afrontamiento es por lo general el distanciamiento y la disociación. Otros factores estudiados como el trauma, el agotamiento o el consumo de sustancias parecen estar muy presentes en estas mujeres.

Nota. Elaboración propia

Tabla 6.

Comprensión desde las historias de vida de los estilos de afrontamiento ante el estrés en un grupo de trabajadoras sexuales de Bogotá (Beltrán y López, 2010)

Objetivos	Comprender los estilos de afrontamiento al estrés de un grupo de mujeres prostitutas
Participantes	Tres mujeres prostitutas ubicadas en el sur de Bogotá con una situación socioeconómica media o media-baja y un rango de edad de entre 25 y 35 años.
Diseño y metodología	Estudio cualitativo Entrevistas semiestructuradas Guion de entrevista: interacción con el medio ambiente, recursos conductuales y recursos cognitivos
Resultados (Factores psicosociales)	Situaciones difíciles de afrontar de nivel laboral: ausencia de pago e incumplimiento de límites establecidos. Lo cual en muchas situaciones desemboca en agresiones físicas y amenazas hacia la integridad, estas situaciones en ocasiones van acompañadas del consumo de sustancias psicoactivas y armas. Las estrategias de afrontamiento más empleadas: evitación cognitiva, la solución de problemas, levitación conductual, reevaluación positiva, autonomía, religión y búsqueda de apoyo social. En ocasiones, hábitos de carácter autodestructivo como el consumo excesivo de alcohol.
Conclusiones	La situación de vulnerabilidad en la que ejercen la prostitución estas mujeres hace que estén expuestas a continuas situaciones estresantes que provocan el despliegue de toda una serie de estrategias de afrontamiento pero también tiene como consecuencia la construcción de hábitos autodestructivos.

Tabla 7.

Soledad social y emocional, factores de riesgo asociados en personas que ejercen la prostitución (López y Pinedo, 2015)

Objetivos	Analizar si las personas prostituidas viven en condiciones de satisfacer sus necesidades interpersonales básicas
Participantes	146 mujeres que ejercen la prostitución en Castilla y León de entre 19 y 53 años de las cuales el 77'4% eran extranjeras
Diseño y metodología	Estudio cualitativo Información recogida: variables sociodemográficas y variables sobre relaciones familiares sociales y de pareja Entrevistas semiestructuradas. Evaluación de los niveles de soledad se aplicó la Escala Breve de Soledad Social y Emocional para Adultos (SELSA-S) (DiTommaso et al, 2004). ⁹
Resultados	Soledad: El total de la muestra siente mayor soledad social, emocional familiar y emocional de pareja que la población general. Contacto personal: No es habitual que estas mujeres mantengan un contacto personal o de convivencia con su familia de origen, su pareja, sus hijos/as o amistades íntimas.
Conclusiones	Las personas prostituidas no presentan condiciones de vida idóneas para satisfacer sus necesidades interpersonales. La probabilidad de sentir soledad social aumenta cuando el ejercicio de la prostitución dura ocho o más horas al día y disminuye si tienen amistades en el lugar de trabajo. La probabilidad de sentir soledad familiar aumenta cuando se ejerce prostitución en la calle y disminuye cuando se mantiene un contacto personal con la familia y cuando se lleva un tiempo prolongado ejerciendo prostitución. La mayoría de la muestra no tiene pareja, lo cual aumenta su soledad de pareja, esta disminuye cuando se convive con ella y cuando no hay movilidad para ejercer la prostitución.

Nota. Elaboración propia

⁹ DiTommaso, E., Brannen, C. y Best, L.A. (2004). Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64 (1), 99-119.

Tabla 8.

Correlatos psicosociales de depresión y riesgo de suicidio en trabajadoras sexuales del Estado de Hidalgo, México (González-Forteza, Rodríguez, Fuentes de Iturbe, Vega y Jiménez, 2014)

Objetivos	Explorar los factores psicosociales relacionados con la depresión y la problemática suicida en trabajadoras sexuales
Participantes	103 trabajadoras sexuales de entre 18 y 65 años
Diseño y metodología	Estudio transversal descriptivo Entrevista semiestructurada de 286 preguntas Guion de entrevista: datos sociodemográficos, historia escolar, depresión, riesgo de suicidio y consumo de alcohol Evaluación de depresión y riesgo de suicidio (variables dependientes) Herramienta de evaluación: MINI ¹⁰ (International Neuropsychiatric Interview 5.0.0) (Ferrando et al., 2000)
Resultados	El 40% de las entrevistadas presentaban problemática depresiva o riesgo de suicidio si se consideran por separado, el 25% presentaban ambas problemáticas simultáneamente. Predictores de los casos de depresión: tener una mala relación con la madre, maltrato emocional en la pareja y sufrimiento de violencia sexual. Estos ítems además del consumo de alcohol fueron buenos predictores de riesgo de suicidio.
Conclusiones	Los resultados evidencian la necesidad de atender a estos problemas de salud mental que presentan las mujeres prostituidas fruto de la victimización pasada y presente que sufre este colectivo que además se encuentra en situación de alta vulnerabilidad.

Nota. Elaboración propia

¹⁰ Ferrando, L., Bobes, J., Gibert, J., Soto, M., y Soto, O. (2000). 1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI). *Instrum. Detección Orientación Diagnóstica*.

Anexo 2. Análisis de publicaciones para el Objetivo 2: Explorar estrategias y experiencias de intervención con mujeres prostituidas

Tabla 9.

La relación educativa con mujeres en contextos de prostitución: La dimensión pedagógica de la intervención (Ayuste y Payá, 2014)

Objetivos	Conocer las necesidades y expectativas de las mujeres migrantes prostituidas, analizar la dimensión educativa de las entidades que intervienen en contextos de prostitución y analizar las vías que favorecen la inclusión de este colectivo
Participantes	59 personas con distintos perfiles: 6 especialistas en la materia de los ámbitos universitario, político, ONGs y movimientos sociales 36 profesionales que intervienen directamente con mujeres prostituidas desde distintos ámbitos (psicología, medicina, educación social, trabajo social, mediación y abogacía) 17 mujeres inmigrantes prostituidas procedentes de Colombia, Uruguay, Ecuador, Brasil, Nigeria, Argelia y Rumanía, 4 de ellas víctimas de trata con fines de explotación sexual
Diseño y metodología	Estudio cualitativo Estrategias: grupos de discusión, entrevistas semiestructuradas e historias de vida. Análisis de información: enfoque holístico y procedimiento molar.
Resultados (Claves de intervención)	Objetivos: incremento de la autonomía y la autoestima, responsabilización, toma de conciencia y la lucha contra el estigma. Intervención individualizada, poniendo a la mujer en el centro, dirigiéndose a ella en su totalidad y no desde la actividad que realiza. Trabajar desde un objetivo global: el acceso de las mujeres a sus derechos y oportunidades como ciudadanas. Se trata de ir más allá de la reducción de vulnerabilidad social y ofrecer herramientas que puedan ampliar sus horizontes.
Conclusiones	La autonomía, la responsabilidad y la confianza son centrales a la hora de intervenir a nivel educativo con mujeres prostituidas. La heterogeneidad del colectivo conlleva que la intervención sea lo más flexible y personalizada posible para poder dar respuestas a las diversas necesidades que presentan estas mujeres.

Nota. Elaboración propia

Tabla 10.

Situación de prostitución y Salud Mental. Aportes para pensar las intervenciones desde el trabajo social (Onofrio, 2018)

Objetivos	Analizar los lazos existentes entre la Salud Mental, el ejercicio de a prostitución y el ejercicio profesional de las distintas disciplinas dentro del campo de la Salud Mental
Participantes	Mujer de 41 años en situación de prostitución en Buenos Aires
Diseño y metodología	Estudio de un caso
Resultados (Claves de intervención)	<p>Describir condiciones de vulnerabilidad social además de indagar acerca de las trayectorias vitales individuales y colectivas y ponerlas en tensión con el contexto socioeconómico, evitando la propensión a la individualización y la responsabilización.</p> <p>Posicionarse desde la perspectiva de derechos humanos y de género y estudiar las diferentes situaciones de violencia por las que pasan las mujeres a lo largo de su vida y cómo éstas influyen en sus trayectorias.</p> <p>Aprovechar la oportunidad de contacto con estas mujeres que ofrece la consulta en un centro sanitario, situándose desde la escucha comprensiva y ubicándolas en un rol activo, fomentando acciones que restablezcan derechos.</p> <p>Trabajar desde los espacios colectivos, reforzándolos, incorporando promoción y prevención</p>
Conclusiones	<p>Necesidad de reforzar la relación entre el ejercicio de la salud mental y la prostitución así como de visibilizar la necesidad de medidas políticas que garanticen los derechos a nivel social económico y cultural de la población en situación de vulnerabilidad social.</p> <p>Importancia de apelar al compromiso de los profesionales de los diferentes campos profesionales implicados en esta problemática.</p>

Nota. Elaboración propia